MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET

(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO 10 / 5 79 B 27 FILING DATE

APPLICANT(S)

CLAIMS

•	AS FILED		AFTER 1*AMENDMENT		AFTER 2 MAMENDMENT			AS FILED		AFTER 1"AMENDMENT		AFTER 2 ** AMENDME	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DE
1	,						51						
2							52						
3	<u> </u>						53						
4							54						<u> </u>
5		1				ļ	55						Ļ
7	``					· · · · · ·	56						<u> </u>
8		·			1		57						
9							<u>58</u> 59						 —
0							60					· ·	├
1		•					61						├
2							62					<u> </u>	_
3							63						1
4							64						
5							65						
6							66				·		
7							67						
8			·				68						
9							69		·				
0		[· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	70						
2		· ·			-		71						
3							72						
4							73						
5							74 75						
6			-				76				· · ·		
7							70 77						
8							78		1				
9					"		79						
0							80						
1							81						···
2							82						
3		·					83						
4							84						
5							85						
6							86	<u> </u>					
8							87						
9							88 89	 }					<u> </u>
0							90						
$\frac{\check{1}}{1}$							91						
2							92				 }	-	
3							93						
4							94	··					
5							95						
6							96						
7							97						
8							98	ų.					
9							99						
O TAL							100						
D.	1	+		1		1	TOTAL IND.		1		I I		J
TAL P.	4	4		<u> </u>		_	TOTAL		<u> </u>]	_ F	•	_
							DEP.				—		4
IMS	5	4.14 8	L				TOTAL CLAIMS				14		***
							-		J.S. DEPART	14DNM 400			

BEST AVAILABLE COPY